

東京都社会福祉協議会 介護福祉士実務者研修受講資金貸付申込書

個人保証

修学生番号(東社協記入)

J

実務者研修施設		学科・課程		
本人	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話(自宅)	()	携帯電話	()
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	勤務先	(名称) (住所) 〒	(電話)	
連帯保証人	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話(自宅)	()	携帯電話	()
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) (和暦) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	本人との関係		都内居住年数	
	勤務先	(名称) (住所) 〒	(電話)	
	職業		年収	
修学期間	年 月 入学 (予定・済) ~ 年 月 卒業 (予定・済) (国家試験受験予定) 年 1 月			
受講料	円	借入希望金額	円	

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

上記のとおり申込みます。

本人
氏名
(自署)

印

上記の申込みにより修学資金の貸付を受けたときは、その返還について、
連帯して債務を負担することを誓約します。連帯保証人
氏名
(自署)

印

